

ADMISSION A LA RESIDENCE AUTONOMIE

« PRINGIS »

Logement n° :

Documents à fournir pour l'attribution du logement :

- caution d'un mois de loyer
- carte nationale d'identité / pièce d'identité
- attestation d'assurance locative (attestation)
- avis de non-imposition
- justificatifs de ressource
- livret de famille
- **attestation** de carte vitale (sécurité sociale) ou attestation CMU
- relevé d'identité bancaire (RIB)
- attestation du précédent domicile
- autorisation de prélèvement bancaire
- **évaluation GIR**
- **allocation Personnalisée au logement (APL- CAF, MSA) ? N° allocataire ?**

Montant du loyer

- Au 1er janvier 2025 (pour un T1) : 410.00 € (APL déductible sous réserve d'accord) + charges 20 €
- loyer payable terme échu
- eau comprise dans le montant du loyer

Service de la Résidence Autonomie

- restaurant possible le midi (tarif fixé par le prestataire)
- service de blanchisserie

Préavis

- préavis de départ : cf. article 16 du contrat de séjour

Renseignements complémentaires

- compléter le formulaire spécifique intitulé « Informations complémentaires ».

Divers

- Pensez à la mise en service du compteur électrique.
- Chaque locataire dispose d'un logement d'environ 33 m².
- Il n'y a pas de permanence sur le site la nuit, ni les weekends et jours fériés (les résidents sont vivement invités à souscrire un contrat de téléassistance).
- Les résidents ont la possibilité de déjeuner du lundi au samedi midi à la salle de restaurant.
- Le locataire choisit librement ses professionnels (médecin, infirmière, aide-ménagère, etc.).
- Un état des lieux est effectué à l'entrée et à la sortie du logement

Formulaire - Informations complémentaires

Veillez indiquer au moins une personne ressource autre que votre tuteur ou curateur. Ce contact permettra à l'établissement de vous joindre en cas d'urgence, notamment le week-end ou en dehors des heures habituelles.

Personne à contacter en cas d'urgence (n°1)

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____
- Adresse mail : _____
- Lien de parenté : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (n°2)

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____
- Adresse mail : _____
- Lien de parenté : _____

Coordonnées des professionnels de santé

- Médecin traitant :
 - Nom : _____
 - Prénom : _____
 - Adresse : _____
 - Téléphone : _____
 - Adresse mail : _____
- Infirmier(ère) :
 - Nom : _____
 - Prénom : _____
 - Téléphone : _____
 - Adresse mail : _____
- Aide-ménagère :
 - Nom : _____
 - Prénom : _____
 - Téléphone : _____
 - Adresse mail : _____